OBSERVATIONS

N° 219

SUR

LE SQUIRRHE ET LE CANCER;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 12 août 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR GUILLAUME POISSON, de Beaulandais,

Département de l'Orne;

Bachelier ès-lettres et Bachelier ès-sciences de l'Académie de Paris.

Οκοσοισι κρίπτα καρκινα γίγνονται, μη θεραπευειν βέλτιον.
Θεραπευ ομενοι γαρ απολλονται ταχεως.
Μη θεραπευομενοι δε πλειω χρονον διατελουσιν.
ΙΠΠ., Αφ. 38, τμ. 1.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Suppléant.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER, *Président.* DUBOIS. DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert, *Examinateur.*
Bouillaud.	Hatin, *Examinateur.*
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet, *Suppléant.*	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR

LE BARON CUVIER,

Grand-Officier de la Légion-d'Honneur ; Conseiller d'état et au Conseil de l'instruction publique ; l'un des quarante de l'Académie française, Secrétaire perpétuel de celle des sciences, etc.

Tuis beneficiis voluisti ut cantarem cum Virgilio :

O Melibœe ! deus nobis hœc otia fecit.
Namque erit ille mihi semper deus : illius aram
Sæpè tener nostris ab ovilibus imbuet agnus.

G. POISSON.

A MONSIEUR ET MADAME MAGIN.

Semper honos magnus, semper reverentia dulcis.

A MONSIEUR VALANCIENNES,

Naturaliste.

Secreta Esculpi, per te, penetralia novi.

A MONSIEUR GERDY,

Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, etc.

Consiliis factisque tuis memorabile gratum.

DILECTISSIMO VULFRANCO.

Amicitia.

G. POISSON.

OBSERVATIONS

SUR

LE SQUIRRHE ET LE CANCER.

PREMIÈRE PARTIE.

Du squirrhe.

Ce mot vient du grec σκίῤῥος, qui signifie *induration ;* les Latins l'ont traduit par *scirrhus,* et les Français par *squirrhe.* Quant à sa définition, chaque nosologiste le définit à sa manière; voici ce que dit le baron *Boyer :* « Le squirrhe est une tumeur dure, mobile, circonscrite, égale, rénitente, ordinairement indolente ou peu douloureuse au toucher. » (Traité des maladies chirurgicales.)

M. le professeur *Marjolin,* dans ses leçons à la Faculté, dit : « Le squirrhe est une tumeur dure, criant sous le scalpel, et se terminant par le cancer. » *Richter,* désirant que les chirurgiens instruits s'accordent sur la véritable acception du squirrhe, s'exprime ainsi :

« J'ai toujours regardé le squirrhe comme un engorgement morbide dans lequel il y a une disposition à l'ulcération cancéreuse et une plus grande difficulté à la résolution qu'on ne la rencontre dans toutes les autres espèces d'engorgemens morbides, quoique la peau ne s'ulcère pas toujours et qu'on ait vu des squirrhes éprouver de la diminution. »

Quoi qu'il en soit, l'orsqu'on fait l'analyse des descriptions que nous donnent non-seulement les auteurs étrangers, mais encore les professeurs qui illustrent notre Faculté, on voit qu'ils entendent par *squirrhe* une dégénérescence particulière d'un organe ou d'une partie d'organe avec induration, hypertrophie ou atrophie ; ou bien une production anormale, dure, développée dans la texture d'un organe ou entre plusieurs organes, où elle est comme enkystée ou incorporée, de manière qu'elle perd insensiblement son caractère, en s'étendant dans les parties voisines ; dégénérescence plus ou moins douloureuse, qui est susceplible de s'assimiler tous les tissus circumjacens, quelle que soit leur nature, de se terminer par ulcération et de ne céder qu'à l'instrument tranchant ou à un caustique qui la détruit d'un seul coup.

Considéré sous le rapport de l'anatomie pathologique, le squirrhe se présente tantôt sous la forme d'un sphéroïde avec ou sans pédicule, à surface lisse ou mamelonnée; tantôt c'est un ovoïde saillant à la périphérie du corps ou dans une cavité naturelle, ou caché au milieu des parties qu'il écarte; tantôt il s'étend par des prolongemens d'endroïdes dans l'organe qu'il attaque, et souvent il conserve plus ou moins la forme de l'organe altéré : sa substance est, comme on l'a dit, napiforme, mastoïde, pancréatique, lardacée ou composée de granulations qui sont comme étranglées par du tissu fibreux ; quelquefois sa texture est entièrement fibreuse, et fait entendre un bruit particulier sous le tranchant du scalpel.

Sa densité ne varie pas moins que sa texture ; quoique, dans la plupart des cas, elle soit la même dans tous les points de son étendue, elle peut cependant présenter à l'observateur des différences

dans les diverses coupes. En général, le squirrhe présente quelques spécialités, suivant les parties du corps qu'il envahit; par conséquent, pour s'en faire une bonne idée, il faudrait le suivre et l'étudier partout où il se développe; mais, comme ce travail serait trop long et trop pénible, on voudra bien me permettre de ne parler que des parties dans lesquelles j'ai pu l'observer aux diverses cliniques.

Squirrhe de la peau. Le squirrhe primitif de la peau se présente sous trois formes principales, sous la forme tuberculeuse, sous la forme chéloïde et sous l'apparence d'une simple hypertrophie.

1°. *Tubercules.* Les tubercules qui siégent sur les joues et la peau du nez sont presque toujours multiples et susceptibles d'acquérir un grand volume; ils sont comme étranglés à leur base, et souvent recouverts à leur superficie d'un réseau vasculaire plus ou moins injecté. Suivant M. le professeur *Alibert*, ils se développent ordinairement chez ceux qui ont un tempérament bilioso-sanguin, qui ont abusé des liqueurs spiritueuses et qui sont déjà assez avancés dans la carrière de la vie. Ces tubercules, indolens et chroniques dans le principe, peuvent prendre une grande force de végétation et repulluler même après leur destruction. Sur divers points de la peau, quelques-uns se montrent sous la forme d'un sphéroïde pédiculé; on en voit d'autres qui ressemblent à un petit cône à sommet acuminé, rouge ou squameux, et dont la base ne se distingue de la peau que par sa dureté : ils siégent ordinairement sur le pied, vers les malléoles, dans le jarret, au mamelon chez les deux sexes, à la région pubienne et à la face. Parmi ces tubercules, les uns n'incommodent les malades que par leur prurit continuel; ils ont une marche chronique et fallacieuse, et se développent souvent chez des individus âgés de vingt ans, pour végéter avec vigueur lorsqu'ils auront trente à trente-quatre ans; les autres sont accompagnés de cuissons et de lancinations extrêmement vives. A cette occasion, le baron *Boyer* cite, dans ses leçons cliniques, une dame qui ne pouvait pas même souf-

frir le contact de la partie inférieure de sa robe sur un tubercule de ce genre qu'elle portait à la jambe, un peu au-dessus de la malléole externe. Ce sont là les véritables *noli me tangere* des auteurs; ce sont là les vrais germes de la plupart des fongus cutanés: ils se montrent ordinairement vers l'âge de trente-cinq à quarante ans.

2°. *Chéloïde.* L'induration qu'on appelle *chéloïde* tire son nom de χηλὴ, *forceps cancrorum*, parce qu'on l'a comparée à un crâbe, crustacé auquel elle ressemble assez bien, dans certains cas, et dont les pattes sont imitées par les prolongemens qui divergent dans l'épaisseur du derme. Souvent la chéloïde se compose seulement de lignes indurées, sinueuses et séparées par des sillons plus ou moins larges et profonds: cette espèce de dermatose semble être réservée aux femmes et aux enfans. M. *Alibert* nous a fait voir, à l'hôpital Saint-Louis, dans le cours de 1828, un enfant de huit ans qui portait deux chéloïdes à la région sternale; elles ne causaient aucune douleur: il nous a également montré une cicatrice qui résultait de la destruction d'une chéloïde par les caustiques chez une femme de trente ans. Cependant sa terminaison n'est pas toujours aussi favorable; j'ai vu, en 1828, dans les salles du baron *Dupuytren*, une femme de trente-deux ans environ, qui portait à l'union de la région cervicale avec la dorsale une chéloïde très-étendue, au centre de laquelle était une cicatrice résultant de l'ablation d'une première chéloïde, pratiquée par M. *Jules Cloquet*, à l'hôpital Saint-Louis. Les douleurs étaient alors assez vives pour empêcher la malade de reposer; quelques points de cette dégénérescence étaient ulcérés et fournissaient une abondante suppuration. La dureté des chéloïdes les distingue de l'anévrysme par anastomose, la seule affection avec laquelle on puisse les confondre.

3°. *Hypertrophie.* L'induration avec hypertrophie de la peau, et particulièrement du derme, se remarque dans différentes parties du corps. J'ai vu une jeune femme qui portait une assez large plaque de

cette nature sur la partie postérieure de l'avant-bras ; elle s'était développée sur la cicatrice d'une brûlure. La même affection envahit souvent la peau des lèvres et plus fréquemment celle de la lèvre inférieure. Par suite de ses progrès, l'induration peut s'étendre jusqu'aux commissures, aux muscles et au périoste, se bosseler d'un côté et se rétracter de l'autre, et déformer ainsi la bouche et une partie du visage; alors la douleur, qui est souvent nulle dans le principe, se fait sentir ou devient plus vive et plus inquiétante pour le malade. Dans ce cas, la chirurgie peut encore venir au secours du malade et le débarrasser pour quelque temps et non pour toujours, car il n'y a pas de région où la récidive soit plus fréquente et plus assurée; toute la peau de la face prend quelquefois un tel développement, que les patiens ont tous les traits du visage altérés et sont obligés de fuir la société, qui frémit à l'aspect de cette maladie, à laquelle on donne le nom de *léontiasis*, en comparant un *facies* ainsi dégradé à celui d'un lion. Je n'ai jamais été témoin de ce phénomène, mais je pense que le prognostic doit être bien grave, puisque les fondans sont impuissans, et que la chirurgie ne peut disséquer tout le visage des malheureux qui sont atteints de cette maladie. L'induration squirrheuse siége aussi au scrotum, et, d'après les auteurs, les ramoneurs et les Africains y sont plus exposés. J'ai vu aussi cet énorme développement, mais toujours conjoint au sarcocèle et à l'hydro-sarcocèle.

Squirrhe du tissu cellulaire. Le squirrhe n'est pas étranger au tissu cellulaire sous-cutané ou intermusculaire. Mais se développe-t-il primitivement dans les mailles de ce tissu ou sur les aréoles celluleuses? Ou bien quelques bandes aponévrotiques lui servent-elles de trame primordiale? Respecte-t-il d'abord le névrylème, les vaisseaux sanguins et lymphatiques? M. le professeur *Alibert* pense que le névrylème est le siége primitif de la plupart des squirrhes. Ce qui le confirme dans cette idée, c'est la douleur atroce qui les accompagne; mais il est bien difficile de décider, dans ce cas, quel est le tissu qui a été

primitivement lésé; car le squirrhe, qui paraît être le résultat d'une production anormale, ressemble tout à fait à celui qui résulte d'une glande lymphatique transformée; et, comme son principal caractère est de rendre tous les tissus homogènes, la question reste insoluble. Parmi ces squirrhes, on en voit qui, assez petits où du volume d'une aveline, n'augmentent que très-lentement, malgré les douleurs brûlantes et lancinantes qu'ils excitent; mais leur situation immédiatement sous-cutanée permet de les extirper, et les chirurgiens intruits n'hésitent pas à le faire, prévoyant bien les symptômes alarmans auxquels ces tumeurs pourraient donner lieu. J'ai vu M. le professeur *Roux* en enlever plusieurs de cette espèce à travers une simple incision de la peau. Le tissu cellulaire du thorax, de l'abdomen et des membres en présente d'autres qui ont une marche plus rapide et qui, s'étendant dans toutes les directions, soulèvent la peau, la distendent, l'enflamment, et ne tardent pas à se l'assimiler ou à l'ulcérer. Voici un cas qui peut donner une idée de leur malignité et de l'activité de leur nutrition. Un homme, auquel M. *Roux* a déjà, à deux époques différentes, enlevé deux squirrhes de cette nature, situés dans l'aine gauche, est maintenant couché à la Charité, où il implore encore le secours de l'art pour une troisième tumeur pesant à peu près trois à quatre livre, et siégeant au périnée et à la partie supérieure interne de la cuisse gauche, tout près la cicatrice qui résulte de l'ablation des premières tumeurs. La peau présente une large crevasse, à travers laquelle la tumeur proémine à l'extérieur, où elle est seulement recouverte d'une couche noire et desséchée. Cette masse énorme n'a mis qu'une seule année à se développer.

Squirrhe du périoste. On sait aujourd'hui que le périoste donne souvent naissance à des squirrhes primitifs; ce tissu semble y être très-disposé, eu égard au grand nombre qu'on voit s'y développer dans différentes parties du corps. Ceux qu'on remarque au péricrâne sont presque toujours multilobulés, et se montrent sous le cuir chevelu, qu'ils distendent. Ils présentent ordinairement la forme de ma-

melons ovoïdes, et tellement adhérens à la boîte du crâne et à la peau, qu'on ne saurait en constater la mobilité. Avec ce degré de développement, la chirurgie est souvent obligée d'abandonner les malheureux qui en sont atteints. Ceux qui naissent du périoste ethmoïdal, de celui de l'apophyse basilaire de l'occipital, des cornets ou dans le sinus maxillaire, ne donnent pas un résultat plus favorable, et cela en raison de leur situation et des organes qui avoisinent ces parties. En effet, par leur accroissement, ils obstruent les fosses nasales, détruisent les cornets, tant dans leur partie osseuse que dans leur partie muqueuse et nerveuse, et s'opposent ainsi à la respiration nasale et l'olfaction. En dehors, par leur extension, ils aplatissent le canal nasal, et donnent lieu à l'épiphra, soulèvent la paroi inférieure de l'orbite, chassent l'œil de sa cavité, et paralysent plus ou moins les fonctions importantes de cet organe; en dedans, ils repoussent la cloison du côté opposé; en bas, ils dépriment la voûte palatine, qui devient saillante dans la cavité buccale; en bas et en arrière, ils poussent en avant le voile du palais, remplissent la plus grande partie du pharynx, et gênent par là plus ou moins complètement la déglutition et la respiration, qui est devenue toute buccale; en haut, ils élèvent les os propres du nez et la lame criblée de l'ethmoïde; en haut, en arrière, ils oblitèrent les trompes d'*Eustache*, et déterminent l'abolition de l'ouïe; les vaisseaux et les glandes lymphatiques sous-maxillaires se gonflent et embarrassent la circulation. C'est ainsi qu'un malheureux se détériore quelquefois peu à peu sous l'influence de l'altération de son physique et de son moral.

Assez souvent le squirrhe du périoste pullule au fond des fosses canine et zigomatique. J'en ai vu de bien terribles dans cette dernière région, où l'on n'osait les attaquer.

A la mâchoire inférieure, le squirrhe peut envahir le périoste et l'os lui-même dans une plus ou moins grande étendue. En 1827, M. *Lisfranc* reçut à l'hôpital Saint-Côme un agricole de quarante ans environ, d'une taille assez élevée, bien musclé, et d'un tempérament bilioso-sanguin. Il avait un gonflement considérable de toute

la portion gauche du corps de la mâchoire inférieure, et il ressentait une douleur sourde, qui paraissait provenir de la tension extrême des parties molles. M. *Lisfranc* incisa verticalement la lèvre inférieure, et transversalement la peau sous-maxillaire, releva son lambeau vers l'oreille, enleva la tumeur à l'aide de deux traits de scie, et réunit par première intention. Il ne survint aucun accident, et quinze jours après l'opération, le malade fumait sa pipe en se promenant dans la cour de l'hôpital; il pouvait aussi dès-lors exercer la mastication. La pièce fut examinée, et ne présenta à l'observation qu'un tissu fibro-lardacé, avec disparition de presque tout le phosphate calcaire.

Le périoste des os longs n'est pas plus à l'abri de cette affection morbide que celui des os larges. Je citerai pour exemple un tisserand, âgé de soixante-dix ans, qui travaillait dans une cave en province, et qui vint l'été dernier dans les salles de M. *Samson*, à l'Hôtel-Dieu, pour se faire guérir d'une tuméfaction de la partie moyenne du fémur droit. Il était d'une taille moyenne, assez maigre, et sa peau avait une coloration jaunâtre. Les parties molles étaient extrêmement distendues sur la tumeur, et atrophiées au-dessus et au-dessous. Le malade accusait des douleurs vives et ostéocopes, intermittentes, et pendant l'intermittence des douleurs sourdes qui ne lui laissaient aucun repos. M. *Samson* l'amputa au-dessus de la tumeur, de manière que le reste de la cuisse lui laissait à peine un moignon. Le malade mourut peu de temps après l'opération. L'examen de la tumeur ne fit voir qu'un tissu fibro-lardacé, bien isolé des parties molles, et fixé, en forme de fuseau, autour du fémur, qui était diminué de volume ou comme étranglé, et qui, par sa face externe, se confondait avec la matière de la tumeur.

J'ai vu, à la même époque, un homme de quarante-sept à quarante-huit ans, qui était dans les salles du baron *Dupuytren*. Il portait trois tumeurs, chacune du volume d'un petit melon, fortement fixées par leur base à l'omoplate. La partie supérieure de l'humérus, la clavicule et l'omoplate ne formaient qu'une masse énorme par leur adhérence et leur immobilité. La peau était rouge et tendue, et le malade

ne se plaignait que d'une douleur sourde et permanente. On l'a rangé *parmi les incurables.* Je crois devoir parler encore d'une tumeur que M. *Roux* a enlevée, dans le courant du mois d'avril dernier, chez un valet de vingt-deux ans, qui paraissait d'ailleurs jouir d'une bonne santé. Cette tumeur dure, immobile, siégeait sur l'humérus du côté droit, où elle était recouverte par le deltoïde, avec lequel elle n'avait aucune adhérence : elle n'incommodait le malade que dans les mouvemens de son bras. M. *Roux* fit deux incisions verticales et parallèles aux tégumens et au deltoïde ; et comme il avait prévu que la tumeur était portée sur un pédicule osseux, il passa une scie dans ces incisions, et coupa la base de la tumeur. Le jeune homme fut guéri en peu de temps. A l'examen de la tumeur, on l'a trouvée globuleuse, à surface lisse, et portée sur un pédicule osseux. Sa couleur et sa texture avaient de l'analogie avec une matière amiantacée ou perlée.

M. *Rullier* nous a présenté l'hiver dernier un cas non moins intéressant, dans l'autopsie d'une jeune fille de vingt ans, qui était restée plusieurs mois dans ses salles pour des spasmes des membres, et, vers les derniers jours de sa vie, pour une paralysie complète de tous les membres, du rectum et de la vessie. On a trouvé, à la face interne de l'occipital, une tumeur squirrheuse assez étendue qui comprimait la moelle allongée. On peut conclure, d'après ces faits, que les dégénérescences ou productions squirrheuses du périoste peuvent se montrer chez tous les sexes et à diverses époques de la vie, et qu'elles peuvent avoir des conséquences plus ou moins graves, suivant leur situation.

Squirrhe des glandes lymphatiques. Les glandes lymphatiques peuvent devenir squirrheuses consécutivement, et il n'y a rien de mieux constaté aujourd'hui ; mais peuvent-elles être affectées primitivement de cette maladie ? La question est, pour moi, difficile à résoudre. Sans parler des glandes squirrheuses, qui semblent plutôt coïncider avec une dégénérescence de cette nature que la suivre, et sans parler de celles qui ne sont pas situées sur le trajet des absorbans de la partie

primitivement affectée, je me contenterai seulement de citer un cas que j'ai observé à la Charité. Vers la fin de 1829, un homme, d'une trentaine d'années, mourut dans la salle Saint-Louis, où il était entré depuis deux mois, pour se faire traiter par M. *Lerminier* d'une diarrhée. A l'autopsie, on s'attendait à trouver quelques tubercules dans les poumons et des ulcérations dans le tube intestinal ; mais on ne rencontra aucune lésion de ce genre, pas même la moindre trace d'inflammation. Le tissu sous-péritonéal présenta une couche squirrheuse, formée par les glandes lymphatiques, plus nombreuses ou plus visibles que dans l'état naturel. Elles étaient adhérentes entre elles par leur circonférence ; les unes, grosses comme un œuf de poule ; les autres, du volume d'un œuf de pigeon, et soulevaient le péritoine dont la cavité offrait une surface mamelonnée. Cette masse fibro-lardacée occupait le mésentère, et tapissait les parties latérales et postérieures de la cavité abdominale.

Squirrhe du corps thyroïde. Si l'on ne connaît pas encore quels sont les avantages que le corps thyroïde procure à l'économie, on sait bien quels désordres il peut y apporter ; car, outre sa simple hypertrophie et son hydropisie, qui gênent plusieurs fonctions et qui occasionent une assez grande difformité, cette glande subit fréquemment la dégénération squirrheuse. Les signes qui l'accompagnent sont : une douleur sourde ou lancinante, quoiqu'elle n'existe pas toujours, la dureté de la tumeur et son grand développement, la coloration jaunâtre de la peau, l'injection, et souvent l'état violacé de la face quand la tumeur s'étend jusqu'aux vaisseaux ou qu'elle comprime la glotte. Dans des cas très-graves, la dégénérescence peut s'étendre à l'œsophage, l'oblitérer au point de ne plus laisser passer aucun aliment, quelle que soit sa nature, comprimer le larynx, fermer la glotte, empêcher ainsi la respiration, et causer immédiatement la mort. En voici un exemple malheureux : La portière de la maison de M. *Lerminier*, âgée de plus de quarante ans, vint dans ses salles, à la Charité, pendant l'été de 1829. Elle avait la glande thyroïde considérablement gonflée

et indurée, adhérente au larynx et à l'œsophage; une douleur obtuse dans cette partie; la déglutition gênée depuis long-temps, et vers les derniers jours de son existence tout à fait impossible; une dyspnée extrême; la face jaunâtre, tuméfiée et violacée; enfin elle est morte asphyxiée vingt-quatre heures après son entrée à l'hôpital. L'autopsie a fait voir le corps thyroïde composé d'une matière fibro-lardacée, confondue avec le larynx et l'œsophage, et les conduits de ces deux organes tellement rétrécis, qu'on pouvait à peine y introduire un stylet. Le foie était rouge et ratatiné; la rate très-hypertrophiée et blanchâtre; le tissu cellulaire graisseux, jaunâtre, friable, et très-abondant au col, autour des mamelles, dans les épiploons et autour des reins. Les fausses-côtes se trouvaient refoulées en haut et en dedans, et les vraies côtes étaient très-saillantes en dehors, à l'union de la partie osseuse avec les cartilages : ce phénomène paraissait dû à l'usage immodéré du corset pendant la jeunesse.

Squirrhe de la mamelle et du testicule. Ces deux glandes en sont si vulgairement affectées, que je ne crois pas devoir en citer des exemples. Je dirai seulement qu'ils ne sont pas plus bénins que les autres, et qu'ils sont très-sujets à la récidive.

Squirrhe du cerveau. Le squirrhe peut siéger primitivement dans la matière nerveuse et cérébrale, qui, eu égard à sa texture mollasse et homogène, semblerait ne pas en être susceptible. Les signes qui annoncent son existence sont relatifs aux fonctions importantes que ce système est appelé à remplir. La douleur, qui est le symptôme pathognomonique de presque toutes les maladies, est ici plus vive et plus permanente que dans tout autre cas. Partant du point altéré, elle rayonne dans une plus ou moins grande étendue de la périphérie de la tête, et ne cesse qu'à la mort. Parmi les malades, les uns disent qu'elle est térébrante, les autres se plaignent qu'elle est tranchante et dilacérante. Viennent ensuite la paralysie des parties, où les nerfs affectés vont se distribuer, l'insomnie, la dyspepsie et l'adynamie plus ou

moins complète de toutes les fonctions vitales. C'est alors qu'il faut voir ce que devient l'homme physique, quand la matière qui préside à ses sens s'altère ! C'est alors que sa vie est plus végétale qu'animale ! La coloration jaunâtre ne paraît pas en être un caractère constant; et l'époque de la vie à laquelle cette maladie se montre n'est pas moins variable, quoiqu'elle se manifeste plus rarement dans l'adolescence. Voici deux observations, relatives à l'objet qui m'occupe, recueillies dans les salles de M. *Lerminier*.

Ire. Obs. Un jeune maçon de dix-sept ans entra, l'été dernier, dans la salle Saint-Louis, à la Charité, où il mourut un mois après son admission. Il était d'une faible constitution, à en juger par l'ensemble de tout son extérieur et par l'absence des signes qui caractérisent la puberté à cet âge. En qualité de garçon maçon, il portait tous les jours de pesans fardeaux sur la tête; il éprouvait dans toutes les parties de l'intérieur du crâne des douleurs vives, qui ont toujours augmenté malgré les révulsifs appliqués à la nuque et aux cuisses, et malgré les antiphlogistiques. On le trouvait toujours dans la stupeur et l'étonnement, les yeux fixes et tendus. L'ouïe, un peu altérée d'abord, devint de plus en plus insensible, et enfin tout à fait paralysée. Les réponses de ce malade étaient brusques et courtes; et, vers les derniers jours de sa vie, il se tenait immobile et la tête fléchie en arrière. A la nécropsie, nous avons trouvé un peu de sécheresse sur l'arachnoïde, les vaisseaux de la pie-mère variqueux, et assez gorgés de sang; les ventricules cérébraux plus dilatés que dans l'état naturel, et remplis de sérosité; les deux corps striés un peu ramollis; la patte d'oie de la cinquième paire gauche très-hypertrophiée, indurée, et formant une tumeur, un peu plus grosse qu'un œuf de pigeon, sur la face antérieure du rocher, au-dessous de la dure-mère; les nerfs acoustiques, des deux côtés, réduits en une matière rougeâtre particulière, ayant un volume plus grand que celui qui résulte de la portion molle et de la portion dure prises ensemble. Cette dernière production s'étendait jusqu'au fond du conduit auditif interne. Dans

ces altérations, il était impossible de reconnaître la texture naturelle des nerfs. Le reste du cadavre n'a rien présenté de particulier.

II^e. Obs. Un homme, âgé de plus de cinquante ans, entré dans la même salle, où il est resté cinq mois, a présenté, à son arrivée, les symptômes suivans : stupeur du visage, état obtus de l'ouïe, de la vue et de l'odorat; engourdissement du bras gauche et de la face du côté droit; douleurs vives dans toute la partie droite de la tête, douleurs qui ont toujours augmenté jusqu'à la mort du malade. Peu de jours après, survint la paralysie complète du bras gauche, de la face du côté droit, de la langue qui se portait à droite, de l'ouïe et de l'odorat du côté droit seulement, et de la vision; l'œil droit était un peu exorbite. Enfin arrivèrent la paralysie générale, l'état lippeux, des vomissemens, l'enduit fuligineux de la bouche, et la mort subite.

A l'autopsie, nous avons pu constater les lésions suivantes : une assez grande quantité de sérosité accumulée à la base du crâne et dans les ventricules latéraux; une induration jaunâtre à la circonférence, et blanche au centre, située dans la portion droite du pont de *Varole*, s'étendant à la couche optique, au bras et à la cuisse, de la moelle allongée du même côté, en perdant peu à peu les nuances qui la caractérisent. Les circonvolutions de l'encéphale étaient aplaties, et un peu plus consistantes que dans l'état naturel. La cinquième paire, du côté droit, avait subi à son origine la même altération que la protubérance annulaire; l'estomac, le duodénum et les intestins grêles présentaient des arborisations inflammatoires; et le cœur offrait une belle hypertrophie digitale dans son ventricule gauche. Nous n'avons, en outre, rien vu de remarquable.

Squirrhe des poumons. Peuvent-ils être le siége primitif du squirrhe? Au rapport de *Bayle*, on le trouve dans ces parties; mais par où commence-t-il? je ne le sais pas. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'on voit des individus, et la plupart sont d'une constitution bilioso-san-

guine, qui ont un teint jaunâtre, les battemens du cœur plus forts et plus fréquens que dans l'état normal; de la dypsnée, et une expectoration jaunâtre, consistante, et souvent hémoptysique, qui persiste plusieurs mois, et dont la quantité varie d'une once à une livre par jour. Cette expuition est accompagnée d'une odeur *sui generis*, que l'on pourrait comparer, jusqu'à certain point, à celle de la gangrène, odeur qui se suspend souvent quinze jours à un mois, et quelquefois plus long-temps, pour reparaître avec plus d'intensité. Si l'on percute ces malades, on trouve souvent un son mat; si on les osculte, on entend souvent le râle muqueux ou le gargouillement caverneux; si on les ouvre après leur mort, on trouve tantôt une caverne à parois indurées et comme cartilagineuses, contenant des lambeaux et une matière semblable à celle qui avait été expectorée; tantôt les glandes bronchiques, lardacées; le poumon dur, criant sous le scalpel, et saturé de cavernules, renfermant un pus jaunâtre et homogène; tantôt on trouve une partie du poumon comme lardacée; les glandes et le tissu cellulaire péribronchiques, squirrheux; et les bronches remplies de pus. Dans ces cas, le cœur est toujours plus ou moins hypertrophié; et les malades n'arrivent jamais à un aussi grand degré de marasme que ceux qui meurent de la diathèse scrophulo-tuberculeuse. En effet, je n'ai jamais trouvé chez ceux qui ont présenté ces signes, le tissu cellulaire et les épiploons infiltrés et macérés par la sérosité, comme chez les phthisiques. Voici une observation de ce genre :

Un menuisier, âgé de quarante-neuf ans, qui avait le teint jaune, la taille grande et sèche, une expectoration de crachats purulens, abondans, blancs-verdâtres et fétides, mourut dans la salle Saint-Louis, à la Charité, le 2 avril 1830. A l'autopsie, nous trouvâmes; je dis nous trouvâmes, parce que M. *Lerminier* a l'indulgence de laisser les élèves examiner eux-mêmes, après leur avoir démontré les altérations, les poumons emphysémateux, le gauche adhérant à la plèvre par des brides anciennes; le lobe inférieur de ce poumon ratatiné, très-dur, criant sous le scalpel, à coupe fibreuse et parsemée de

masses bleuâtres ; les bronches remplies de pus ; la muqueuse bronchique plissée et rouge dans certains endroits, et dans d'autres comme macérée et ne laissant plus qu'une trame de fibre ; le tissu cellulaire et les glandes péri-bronchiques confondus avec les bronches en une masse squirrheuse ; à l'origine de la bronche gauche était une production lardacée, ovoïde, proéminant sous la muqueuse bronchique, et obstruant presque tout le tuyau de la bronche ; les cerceaux cartilagineux n'existaient plus dans le point occupé par la tumeur, ou plutôt ils lui étaient devenus identiques ; le cœur était très-ramolli et très-hypertrophié dans son ventricule gauche ; le foie présentait une dureté plus considérable que dans l'état naturel. Les autres parties du cadavre n'ont rien offert de particulier.

Squirrhe du cœur. Les pathologistes sont d'accord que le cœur est susceptible de dilatation passive, de contraction active, de ramollissement, d'hypertrophie partielle ou générale. Ils ne nient pas non plus que ses parois ne puissent devenir membraneuses, avec disparition complète de la fibre musculaire dans une plus ou moins grande partie de leur étendue, et qu'elles ne soient exposées, par leur face péricardienne, à l'inflammation et à ses suites. Mais cet organe est-il susceptible de la dégénérescence squirrheuse? Voici une observation qui semble plaider pour l'affirmative. Un homme, âgé de cinquante ans, d'une taille moyenne, d'une constitution pléthorique, d'une coloration jaune assez intense, entra dans la salle Saint-Louis, à la Charité, où il mourut en peu de jours, après avoir offert à l'observation une hydropisie générale, un bruit de rape très-prononcé, une dyspnée extrême, de l'insomnie et l'état comateux. L'autopsie nous a fait voir le cœur adhérent ou confondu avec le péricarde et très-hypertrophié dans toutes ses parties ; la paroi du ventricule gauche transformée en une matière fibro-lardacée, beaucoup plus épaisse que la paroi naturelle de ce ventricule ; le foie induré et ses vaisseaux gorgés de sang ; la rate plus que doublée de volume, dure et friable ; la muqueuse de l'estomac était très-phlogosée, et l'on voyait dans son

grand cul-de-sac une ulcération circulaire et grande comme une pièce de cinq francs. Il y avait beaucoup de sérosité dans les plèvres, dans le péritoine et dans les aréoles celluleuses de toute l'économie : au reste, aucune autre lésion.

Squirrhe de l'aorte. L'observation suivante paraît établir l'existence du squirrhe dans ce vaisseau.

Un nègre, indigène de l'Amérique, entra dans les salles du professeur *Chomel*, où il mourut le 9 janvier 1829, peu de jours après son entrée à l'hôpital. Il se plaignait d'une dyspnée qui le gênait depuis long-temps, et qui l'empêchait de monter derrière le cabriolet de son maître. La dyspnée augmenta, et il mourut avec tous les signes de l'asphyxie. A l'autopsie, M. *Chomel* nous fit voir la partie de l'aorte qui s'étend depuis le ventricule gauche du cœur jusqu'au diaphragme, dégénérée en une matière dure, blanchâtre ou plutôt napiforme, et formant un tube étroit, à parois de deux pouces au moins d'épaisseur. Il était impossible de distinguer de cette matière les tuniques de l'aorte. Le ventricule gauche du cœur, très-hypertrophié et jaunâtre, ne laissait pour ainsi dire pas reconnaître ses fibres musculeuses; la valvule mitrale était en partie osseuse et en partie cartilagineuse. Voilà tout ce qu'on a pu observer de remarquable dans ce cas.

Squirrhe des veines. Je vais encore citer ici une observation qui semble prouver que les veines peuvent également devenir squirrheuses.

Un écuyer, âgé de plus de cinquante ans, vint dans la salle Saint-Louis, à la Charité, où il mourut le 1^er^. octobre 1829, huit jours après son admission. Il présenta les symptômes suivans : hydropisie générale avec tension de l'abdomen; la coloration jaunâtre de la peau; douleurs vives dans l'hypochondre droit; les veines sous-cutanées de l'abdomen et du thorax extrêmement tendues et développées, de manière qu'elles formaient un réseau extraordinaire; enfin, la dyspnée, l'adynamie et le coma. A l'ouverture du cadavre, nous avons trouvé

beaucoup de sérosité dans les cavités trisplanchniques, les sinus de la dure-mère gorgés de sang, les vaisseaux du cerveau très-injectés, et la substance du cerveau assez rouge; en général, tout le système veineux très-rempli de sang; une hypertrophie interne du ventricule gauche du cœur; la veine-cave inférieure oblitérée complètement dans toute sa partie située dans le sillon du foie, et transformée en une matière lardacée, assez épaisse; la même dégénérescence s'étendait aux veines hépathiques et à toutes leurs divisions. La capsule de *Glisson* avait subi la même altération. La substance du foie présentait de l'analogie avec ce qu'on appelle *tissu carnifié;* la rate était quintuplée de volume, rouge et friable; la muqueuse gastrique et celle des intestins grêles présentaient une phlogose assez intense.

Squirrhe du foie. Parmi les organes parenchymateux contenus dans l'abdomen, et qui sont sujets à tant de maladies différentes, telles que l'inflammation, l'hypertrophie, l'atrophie, le ramollissement, l'induration, et à beaucoup d'autres altérations, appréciables pour nos sens, mais difficiles à décrire, le foie est le plus exposé à l'hétérogénèse squirrheuse.

Les signes qui l'accompagnent sont un état de pléthore et d'obésité : la coloration ictérique très-prononcée, une douleur vive et souvent obtuse dans l'hypochondre droit, la constipation, et dans le dernier temps de la maladie, la fièvre, l'adynamie, l'hydropisie et souvent la diarrhée, et le coma ou la diminution générale de la sensibilité et de la motilité; mais le signe le plus certain est donné par le toucher, qui découvre, à travers les parois abdominales, des bosselures ou des mamelons à la surface convexe du foie.

Il suffit d'avoir senti une fois ces tubercules, que M. *Lerminier* appelle *marrons du foie*, pour ne plus s'y tromper. Je vais citer ici deux observations de ce genre.

I^re^. OBS. Un homme, âgé de soixante-quatorze ans, ex-magistrat de Strasbourg, ex-conseiller d'ambassade en Russie, entra, l'an der-

nier, à la Charité, où il mourut au bout de trois semaines, après avoir présenté les symptômes décrits ci-dessus.

A l'autopsie, nous trouvâmes les poumons engoués, le cœur un peu ramolli et très-dilaté dans son ventricule droit; le foie, jaune-verdâtre, contenait des masses lardacées, ovoïdes, les unes saillantes à sa surface, les autres disséminées dans son parenchyme; en outre, une masse de même nature occupait sa partie moyenne et s'étendait de sa face convexe jusqu'à sa face concave, et à la vésicule biliaire, dont les parois avaient subi la même dégénérescence. La partie droite du diaphragme, l'épiploon gastro-hépathique avec les vaisseaux et les canaux qu'il contient; le duodénum et le colon transverse étaient confondus dans cette masse; le péritoine était distendu par une grande quantité de sérosité jaune, rougeâtre; le tissu cellulaire graisseux, sous-cutané, épiploïque et périnéal assez abondant, jaune et friable; en outre, rien de remarquable.

IIe. obs. Un homme de plus de cinquante ans, d'une constitution bilioso-sanguine, qui avait le teint jaune, une douleur obtuse dans l'hypochondre droit, une ascite, et les extrémités inférieures œdémateuses avec une dyspnée extrême, mourut dans la salle Saint-Louis, peu après son admission à l'hôpital. Cet homme avait passé les derniers jours de son existence dans l'adynamie et le coma.

A l'autopsie, nous avons trouvé le tissu pulmonaire infiltré; une dilatation assez considérable du ventricule droit du cœur; le foie très-volumineux, pesant onze livres, saturé de tumeurs ovoïdes lardacées; les unes, saillantes à sa face convexe; les autres, logées dans son intérieur; les unes, grosses comme un œuf de pigeon; les autres, du volume d un petit œuf de poule; les unes, rouges et d'un tissu peu consistant; les autres, dures et criant sous le scalpel; le rein gauche atrophié et induré, et le droit hypertrophié, dur, d'une texture et d'une coloration particulière; un épanchement péritonéal, et une infiltration séreuse générale; tout le tissu cellulaire graisseux, jaunâtre, assez abondant et peu consistant.

Par ces exemples, et par beaucoup d'autres que j'ai vus depuis quatre ans en suivant les hôpitaux, je suis porté à croire que cette maladie se développe toujours dans un âge assez avancé, qu'elle est accompagnée de la lésion de quelque autre organe, et que son prognostic est toujours fâcheux

Squirrhe du pancréas. Le tissu du pancréas ayant beaucoup d'analogie avec le tissu lardacé, il est assez difficile d'y constater toujours une altération de ce genre, et on se borne souvent à dire qu'il est plus volumineux ou plus petit, ou bien plus dur que dans l'état naturel. Quoi qu'il en soit, son état squirrheux se trouve fréquemment avec celui des appareils voisins; en voici une observation :

Une femme, âgée de soixante ans, pléthorique et d'un jaune très-prononcé, se plaignant d'une douleur obtuse dans l'hypochondre droit, sujette aux nausées et aux vomissemens, entra dans la salle Saint-Louis, à la Charité, où elle mourut dans l'adynamie, le 10 février 1830, peu de jours après son admission.

La nécropsie nous fit connaître les altérations suivantes : le tissu cellulaire graisseux, jaunâtre, abondant et comme friable; les poumons infiltrés à leur partie postérieure et inférieure, et moins consistans que dans l'état normal; la substance du cœur légèrement ramollie, ses deux cavités droites assez dilatées, et le ventricule gauche hypertrophié; le pancréas réduit en une matière fibro-lardacée, qui envahissait simultanément l'épiploon gastro-hépatique avec les vaisseaux et les canaux qu'il renferme, le pylore et le grand épiploon; le foie d'un vert foncé, et la vésicule biliaire distendue par une grande quantité de bile jaune; la rate petite et ramollie; le rein gauche, en forme de cornemuse, contenant un kyste séreux, et altéré dans sa texture d'une manière particulière; le rein droit, atrophié et changé en une matière brunâtre, qui ne laissait plus distinguer ni la sub-

stance corticale ni la tubuleuse ; enfin une coloration jaune prononcée dans tous les tissus du cadavre.

Squirrhe de l'utérus. L'utérus, sans doute à cause des fonctions qu'il remplit, et qu'on pourrait peut-être regarder comme déterminantes, est, je crois, le lieu où l'horrible maladie que je décris se manifeste le plus fréquemment ; là elle se montre sous trois formes :

1°. Tantôt l'utérus est augmenté de volume dans tous ses points, et plus ou moins changé en matière lardacée, ou bien l'altération se borne à une partie de son étendue.

2°. Tantôt l'altération est composée de végétations qui pullulent à la face interne des parois de la matrice ou à son col : cette forme ne tarde pas à passer au second degré et à fournir l'ichor du carcinome.

3°. Tantôt on voit s'élever à la face externe de l'utérus de simples bosselures dues à des noyaux fibreux développés dans l'épaisseur de ses parois ou des mamelons à base plus ou moins rétrécie, qui naissent de sa superficie, soulèvent le péritoine et peuvent, en acquérant un énorme volume, remplir la cavité pelvienne et gêner les organes qui y sont contenus. Sous cette dernière forme, la maladie prend une marche plus chronique, et se confond souvent avec le squirrhe de l'ovaire, par la similitude des symptômes consécutifs.

Le squirrhe de l'utérus paraît ordinairement entre l'âge de trente à quarante-cinq ans ; il peut aussi se montrer avant et après ces deux limites, mais beaucoup plus rarement.

Les symptômes qui en résultent sont souvent très-faibles, surtout dans le principe : la meilleure preuve que j'en puisse donner, c'est que les femmes ne réclament, la plupart du temps, les secours de l'art que quand la maladie est passée au second degré et quand elles se trouvent gênées par la douleur, qui ne vient que fort tard, et par

le flux vaginal ; cependant la douleur plus ou moins vive qui se dirige vers le plexus lombaire, le sentiment de pesanteur, la dysurie, la constipation ou le ténesme, l'aménorrhée chez une femme qui devrait être réglée, le teint paillé ou la pléthore bilieuse font soupçonner cette maladie, et le toucher peut la reconnaître.

Entre les divers exemples de squirrhe de l'utérus dont j'ai été témoin, je me bornerai à citer le suivant : une femme âgée de cinquante ans, d'une taille moyenne, très-pléthorique et jaunâtre, entra le 30 mai 1828 dans les salles de M. *Boyer*, à la Charité, pour un cancer du sein, qu'elle portait depuis quinze mois. Il y avait une série de glandes engorgées, qui s'étendaient du sein dans le creux de l'aisselle et au-dessus de la clavicule. M. *Boyer* pratiqua, le 3 juin, l'amputation du sein et l'extirpation des glandes de l'aisselle, sans toucher aux glandes situées derrière la clavicule. Il survint un érysipèle qui couvrait presque tout le tronc, de la fièvre, du délire, et la malade mourut huit jours après l'opération. L'autopsie a fait voir un peu d'injection dans les méninges, de la sérosité dans les ventricules latéraux du cerveau, les glandes lymphatiques post-claviculaires squirrheuses, un corps fibro-lardacé, assez volumineux, qui s'élevait de la face externe et postérieure de l'utérus, et distendait le péritoine ; quelques noyaux lardacés disséminés dans l'épaisseur des parois de la matrice, et partout une assez grande quantité de tissu cellulaire graisseux jaunâtre.

Squirrhe de l'estomac et du rectum. On ne voit guère se développer le squirrhe primitivement dans toute la longueur du canal intestinal qu'aux renflemens qui se trouvent à ses deux extrémités, et dont les fonctions sont de ralentir le cours des matières pendant quelque temps, je veux dire l'estomac et le rectum. Ici il semble commencer tantôt par la muqueuse, tantôt par la tunique nerveuse ; et le plus souvent par la musculeuse, qui est si sujette à l'hypertrophie. A l'estomac, il se borne quelquefois à l'orifice pylorique, qu'il rétrécit plus

ou moins; souvent aussi il s'étend du pylore circulairement au tiers ou aux deux tiers de ce viscère; quelquefois il s'étend du pylore au cardia en occupant toute la petite courbure; et dans ce cas on peut le méconnaître, parce qu'on ne peut le sentir à l'aide du toucher. Au rectum, tantôt il forme des mamelons qui obstruent plus ou moins sa cavité; tantôt il forme une virole dure qui existe à une distance variable de l'anus, et qui s'oppose beaucoup aux cours des matières fécales.

Les signes qui l'annoncent dans ces deux parties sont, pour l'estomac, une douleur lancinante ou tranchante épigastrique, le pyrosis, les nausées, les vomissemens et la présence d'une tumeur dure vers le pylore, que le tact des doigts peut sentir à travers les parois de l'abdomen. Pour le rectum, la constipation, une douleur hypogastrique, le ténesme, un sentiment de pesanteur vers l'anus et le toucher du doigt, qui peut sentir le rétrécissement.

Le squirrhe de l'estomac est plus commun chez les hommes, et il se montre vers l'âge de quarante ans; celui du rectum paraît se manifester plutôt chez les femmes que chez les hommes. Je vais rapporter trois observations qui, quoique peu complètes, peuvent donner une bonne idée du squirrhe de l'estomac dans ses différens degrés.

I^re^. OBS. Un homme de quarante ans, adonné au vin, qui avait eu plusieurs attaques d'apoplexie sans paralysie consécutive, et une ophthalmie blennorrhagique qui avait déterminé l'opacité de ses deux cornées, fut apporté, à la suite d'une nouvelle attaque, dans la salle Saint-Louis, à la Charité, où il est mort le 3 février 1829, après avoir présenté les symptômes de la paralysie de la vessie et du rectum, du délire et du coma. L'*autopsie* nous a fait voir les méninges infiltrées de sérosité, le cerveau assez consistant; un gros caillot de sang dans le ventricule latéral gauche du cerveau, qui s'étendait jusque dans la cavité ancyroïde; un petit foyer qui avait de l'analogie avec le chocolat, situé dans la matière blanche de l'hémisphère droite du cerveau;

le foie très-gros et gras; à l'orifice du pylore un squirrhe assez étendu, et borné à la tunique musculeuse; les intestins racornis ou très-contractés; les uretères très-dilatés; les reins, également dilatés, réduits à leur substance corticale, devenue fibreuse; la vessie racornie et très-hypertrophiée, au dépend de sa couche musculaire; le tissu cellulaire graisseux jaune, friable, et assez abondant partout où il siége dans l'état naturel.

IIe Obs. Une femme âgée de plus de cinquante ans, morte hydropique, nous présenta dans son autopsie les altérations suivantes: les poumons œdémateux, une belle hypertrophie interne du ventricule gauche du cœur, le foie atrophié, induré; l'estomac réduit au même diamètre que les intestins grêles, et contenant à l'orifice pylorique un petit squirrhe semi-lunaire qui obstruait une partie de cet orifice. Les reins, atrophiés et fibreux, n'offraient plus la substance tubuleuse ni la corticale. Il y avait une infiltration générale du tissu cellulaire et point de liquide dans les cavités naturelles.

IIIe. Obs. Un homme de plus de cinquante ans mourut à la Charité peu après son entrée, et nous offrit son autopsie. Nous trouvâmes les poumons engoués, les deux oreillettes du cœur très-dilatées et membraneuses, une belle hypertrophie digitale du ventricule gauche du cœur, un squirrhe lardacé, très-épais, qui s'étendait circulairement aux deux tiers pyloriques de l'estomac, et qui ne présentait pas la moindre trace d'ulcération; les reins atrophiés, ne présentant plus rien de leur texture naturelle. Une grande quantité de sérosité remplissait le péritoine et toutes les mailles celluleuses de l'économie, de plus une couche pseudo-membraneuse recouvrait les circonvolutions intestinales.

Squirrhe de la langue. Si l'on voit le squirrhe dans le canal digestif, on ne doit pas être surpris de le trouver quelquefois à la langue,

car il y a assez d'analogie entre la texture du tube alimentaire et celle de la langue, puisqu'une plus grande épaisseur de la couche musculaire, un plus grand développement des papilles, et une plus ou moins grande quantité de nerfs, ne sauraient constituer une différence, mais seulement une modification. Ici il se présente sous deux aspects principaux, tantôt c'est une végétation fongoïde avec une espèce de chapeau porté sur un pédicule plus ou moins rétréci; tantôt c'est une induration avec tuméfaction du tissu lingual, circonscrite dans une étendue médiocre, ou bien s'étendant à une des moitiés latérales de la langue et souvent jusqu'à sa base. J'ai presque toujours vu cette maladie se développer du côté gauche. Quel est le tissu primitivement lésé? Sont-ce les papilles dans le cas de fongus, ou la muqueuse? Est-ce le tissu cellulaire sous-muqueux, la fibre musculaire, les nerfs ou les vaisseaux dans le cas d'induration? Je ne puis résoudre la question, n'ayant pas eu à ma disposition de pièce pathologique de ce genre. L'induration avec ou sans végétation, accompagnée ou non accompagnée de gonflement inflammatoire de la langue et de l'isthme du gosier, la gêne dans l'articulation des sons et dans l'acte de la mastication, la surabondance de la salivation, une douleur vive et lancinante, l'engorgement plus ou moins considérable qui survient dans les glandes lymphatiques sous-maxillaires qui correspondent à la maladie, l'insomnie et l'anxiété, résultats de tout ce triste apanage, l'exclusion de tout symptôme vénérien actuel ou antécédent, l'âge du malade, car les individus que j'ai vu affectés de squirrhe à la langue avaient plus de quarante ans, sont les caractères à l'aide desquels on peut diagnostiquer la nature du squirrhe dans cette partie. Quant à sa gravité, elle est relative à l'étendue de la dégénérescence, qui est quelquefois si considérable, que la chirurgie se voit forcée d'abandonner à l'impuissance ou à la cruauté de la nature un grand nombre de personnes qui ont trop tardé à réclamer les secours de l'art.

D'après les diverses autopsies ou observations que je viens de citer,

on voit que le squirrhe est presque toujours accompagné de quelques autres lésions, et que, quand un squirrhe siége sur une partie du corps, on doit fixer son attention sur les autres, puisqu'il peut en affecter plusieurs à la fois. Je pourrais citer encore plusieurs exemples de squirrhes ou parler de la matière mélanique et hydatique qui complique souvent le squirrhe, et qui semble avoir avec lui quelque analogie sous le rapport de sa marche et de ses terminaisons; mais je craindrais de m'étendre trop loin, d'autant plus que je désire donner aussi quelques observations sur le deuxième degré du squirrhe, auquel on a donné le nom de *cancer*.

DEUXIÈME PARTIE.

Hippocrate dit, dans ses prédictions (liv. 2, sect. 2) : « *Nomæ verò maximæ sunt lethales, quæ putridines altissimè descendentes habent, sunt que nigerrimæ et siccissimæ, vitiosæ quoque et in periculum præcipitant, quæ saniem nigram reddunt. Ut albæ et mucosæ putridines mortem quidem afferunt minùs, sed potiùs recidivas faciunt et diutius perseverant. Herpetes autem ex his, quæ depascendo serpunt, minimum habent periculi, at secundùm abditos cancros difficilius tolluntur.* »

M. *Boyer* ajoute : « Résultat ordinaire de la dégénération du squirrhe, le cancer se présente sous la forme d'une tumeur dure, inégale, d'abord indolente, qui devient ensuite le siége de douleurs lancinantes et brûlantes, s'ouvre spontanément, et présente un ulcère à bords durs et renversés, d'un aspect désagréable, d'où s'écoule un ichor fétide et âcre. Cette maladie conduit le malade au tombeau par une suite de phénomènes qui ne présentent rien de semblable à ce qu'on observe ordinairement dans les diverses espèces de colliquations et de consomptions. »

Tous les squirrhes ne sont pas susceptibles de passer à l'état de cancer. En effet, on en voit rester stationnaires un grand nombre d'années, malgré l'énorme développement auxquels ils arrivent, et malgré la tension considérable des parties molles qui recouvrent la tumeur. Parmi ces squirrhes, se rangent ceux du foie, du pancréas, du périoste des os profonds et quelques-uns de la glande mammaire et du testicule. Peut-être que, si le malade ne succombait pas sous l'influence soit du squirrhe, soit des épigénèses morbides, ils finiraient par s'ulcérer.

L'ulcération, dans certains cas, accompagne le squirrhe dans sa marche dès le principe. Cela arrive souvent sur la peau, les muqueuses, et à l'union de ces dernières enveloppes avec la première. C'est ce qu'on voit souvent à la suite d'une légère excoriation, ou de l'arrachement d'une petite croûte indolente ou prurigineuse : peut-être y avait-il déjà un point squirrheux. Plus fréquemment, l'ulcération n'arrive que lorsque la tumeur est volumineuse et confondue avec la peau ; alors surviennent la tension, la rougeur, l'état plombé, et une escharre plus ou moins étendue et profonde se forme et se détache.

Quelquefois l'ulcération, à son début, simule le phlegmon, une inflammation intense se manifeste, une collection de pus se forme dans les parties profondes, proémine sous la peau, l'ulcère, et laisse un ou plusieurs trajets fistuleux. M. *Gerdy*, mon premier maître, m'a fait voir dans l'amphithéâtre de la Pitié, à l'autopsie d'une vieille femme morte dans ses salles, une masse semi-lardacée et semi-encéphaloïde située un peu au-dessus de l'espace poplité, au milieu du tissu cellulaire graisseux. A cet endroit, la peau, nullement squirrheuse, était décollée et percée de plusieurs orifices, par où s'était écoulé une abondante suppuration. J'ai vu un cas analogue chez un chantre mort dans les salles de M. *Roux :* ici l'abcès s'était formé aux parois abdominales à la suite d'un cancer au cœcum.

Après la première solution de continuité, il s'établit une érosion qui s'étend tantôt circulairement, tantôt dans une seule direction, en se bornant aux couches superficielles, ou bien en pénétrant dans la profondeur des parties, où l'on voit se former des sinus plus ou moins vastes. Alors la surface de l'ulcère, tantôt rouge et granulée, présente l'apparence fallacieuse d'un ulcère de bonne nature ; tantôt montueuse, caverneuse, et parsemée de petites escharres grisâtre, elle offre l'aspect d'un ulcère malin et gangréneux.

Souvent la vitalité de la partie semble être paralysée, et les parties molles circumjacentes restent flasques et blafardes : c'est ce qu'on remarque chez quelques femmes avancées en âge et affectées de cancer au sein. Mais la nature ne reste pas toujours inactive dans cette

circonstance. Quelquefois la sensibilité augmente; l'irritation amène à sa suite l'inflammation, et l'on voit s'élever au centre de l'ulcère une ou plusieurs végétations susceptibles d'acquérir, dans l'espace de quelques jours, un développement considérable. Parmi ces végétations, les unes sont conoïdes ou sphéroïdes; les autres ressemblent à un champignon dont le chapeau est bien formé. Leur surface est ordinairement rouge, et comme framboisioïde : le fongus de l'estomac, dont la surface est blanche et crémeuse, fait souvent exception. Ces fongus, terribles relativement à leur aspect, à la douleur qu'ils provoquent et à la gravité de leur prognostic, sont le résultat le plus habituel des squirrhes de la peau et du périoste des os superficiels.

Quelquefois tandis que l'ulcération fait des progrès au centre de la dégénérescence, le contour s'indure, végète, se renverse, et prend la forme d'une amphore ou d'une urne qui répand beaucoup de pus. Dans des cas rares, en même temps que d'un côté il se forme une cicatrice dure ou squirrheuse, on voit l'ulcération s'étendre de l'autre.

L'ulcère, quelle que soit sa manière d'être, fournit un ichor noir, épais et fétide dans sa forme gangréneuse, séreux, abondant, et extrêmement repoussant dans le cas de végétation; mais l'ichor le plus insupportable est celui qui découle du rectum et de l'utérus. La fétidité est due, sans doute, au contact de l'air atmosphérique; car la suppuration pulpeuse et noirâtre que l'on trouve au centre de quelques tumeurs squirrheuses après leur ablation n'a aucune odeur désagréable. Il en est de même de celle qui vient de l'estomac : ici on peut présumer que la nature de l'ichor est changée par les sucs gastriques.

En général, la suppuration est plus ou moins âcre et irritante; elle enflamme les tissus qui sont en contact avec elle; et, par son absorption, elle agit sur les glandes lymphatiques situées sur le trajet des absorbans; de là leur gonflement et leur état squirrheux; de là les masses lardacées des lymphatiques du cou, de l'aisselle, de la poitrine, de l'aine et de l'abdomen, suivant le siége primitif de la maladie; donc l'ichor est contagieux pour un individu affecté de cancer.

J'ai vu une petite portion de la face inférieure du foie qui était lardacée, et qui reposait sur un cancer de l'estomac non ulcéré extérieurement, sans avoir avec lui aucune adhérence. Ici l'altération du foie était-elle due au simple contact?

Si la maladie siége à l'extérieur, la suppuration peut persister longtemps, et miner peu à peu le malade dans son physique et dans son moral; mais si elle siége dans l'un des viscères, elle s'étend quelquefois aux viscères voisins, et les détruit en tout ou en partie; alors la suppuration s'épanche dans les cavités naturelles les plus sensibles de l'économie, et la mort ne tarde pas à en être le résultat. J'ai vu chez une femme âgée le cancer de l'estomac s'étendre à la rate, à la partie gauche du diaphragme, la perforer, et donner lieu à une collection purulente dans la plèvre gauche, indurer le poumon du même côté, ou plutôt le rendre lardacé et l'ulcérer pour favoriser la suppuration par la trachée. Comme il n'y avait pas de symptômes du côté de l'estomac, l'expectoration abondante et fétide et les signes de l'empyème avaient fait croire que la malade était phthisique au troisième degré.

J'ai vu aussi, chez un homme de cinquante ans, l'ulcération percer l'estomac, la suppuration et les matières gastriques s'épancher dans le péritoine, et faire périr le malade douze heures après l'accident. Le cancer de l'utérus étend fréquemment ses ravages en arrière au rectum et au sacrum, qu'il corrode, avec les symphyses sacro-iliaques; en avant à la vessie et au péritoine, qu'il perfort et qu'il détruit plus ou moins. Dans cette marche, il peut quelquefois donner à la malade une fausse espérance relativement à l'ascite symptomatique. Voici un cas de ce genre: Une femme de trente-trois ans, grêle et maigre, d'une petite stature et d'une coloration jaunâtre, entra dans les salles de M. *Lerminier;* elle portait dans l'abdomen une tumeur considérable, qui descendait depuis l'hypochondre droit presque dans la fosse iliaque du même côté. La malade accusait une douleur vive dans cette région. Peu à après son admission, il survint une ascite, qui dans l'espace d'un mois prit un énorme développement. Soudain, il s'établit un flux rapide de liquide par la vulve,

et le ventre s'affaissa. La malade se félicita de cet incident heureux ; mais bientôt la douleur reparut avec plus d'intensité, et la malade mourut le 2 septembre 1829. Nous trouvâmes à l'autopsie le cœur flasque, atrophié à droite, hypertrophié dans son ventricule gauche.

Le lobe droit du foie doublé de volume, et descendant jusque dans la fosse iliaque droite, dur, bosselé et composé, pour ainsi dire, de substance blanche ; son lobe gauche atrophié et fibreux ; du pus concret disséminé par petites masses sur le péritoine ; de plus, un large carcinome qui avait corrodé la partie supérieure du vagin, une partie de l'utérus, et détruit complètement la paroi vaginale comprise entre la vessie et l'utérus. C'est par là que le liquide s'était écoulé au-dehors. Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que la malade ne s'était nullement plaint de son utérus.

Voilà une autre observation, qui marque l'étendue de la maladie que je décris sur le péritoine. Une femme de plus de cinquante ans, d'une taille ramassée et chargée de graisse, quoiqu'elle portât depuis long-temps un cancer à l'utérus, mourut à la Charité, et nous offrit à son autopsie une grande quantité de tissu cellulaire graisseux, jaunâtre et friable ; le foie jaune, gras et volumineux. Le péritoine était rempli de sérosité limpide : on voyait des masses de la grosseur et de la forme d'une châtaigne disséminées sur toute l'étendue de cette membrane, même sur la portion qui forme le mésentère et qui recouvre les intestins de la nature et de la consistance de la matière encéphaloïde, les unes étaient blanches et les autres noires ; d'autres passaient du blanc au noir. Des tubercules de même nature, mais plus volumineux, se trouvaient sur la portion du péritoine qui révêt la vessie. La face externe de l'utérus était surmontée de plusieurs gros mamelons semi-lardacés et semi-encéphaloïdes. La partie supérieure du vagin, le col et la face interne de la matrice offraient une large ulcération noire et gangréneuse. C'est la dégénérescence la plus remarquable que j'aie jamais vue dans le cas de cancer, et je ne pense pas en donner par ma description une idée aussi exacte que si on la voyait sur le cadavre.

Un résultat encore assez ordinaire de l'ulcération est l'hémorrhagie ; elle est produite soit par la destruction d'un gros vaisseau, et la mort suit immédiatement, soit par l'inflammation ou la fluxion qui s'établit autour de l'ulcère, soit par l'atonie locale ou générale. Cette complication est toujours fâcheuse lorsque la chirurgie n'offre plus de ressource.

Enfin, le dernier effet du cancer est d'agir sur tous les systèmes de l'économie. Examine-t-on le tissu cellulaire, on le trouve jaune, friable et susceptible de produire une matière huileuse quand on le comprime entre les doigts. Les os, surtout les os courts, perdent de leur cohésion, et deviennent friables dans la plupart des cas. Les muscles, devenus graisseux, se ramollissent, et s'écrasent avec la plus grande facilité ; le cœur a presque toujours subi ce genre d'altération : la crosse de l'aorte s'incruste de plaques osseuses ou caséuses, ou bien se borne à perdre de sa ténacité. Les poumons s'infiltrent, se ramollissent et quelquefois même se gangrènent J'ai vu deux fois un des poumons réduit en matière pulpeuse et putride chez deux hommes auxquels on avait enlevé un cancer à la lèvre inférieure. Le cerveau est ordinairement jaunâtre et mollasse, et on trouve souvent au milieu de sa substance de petits foyers purulens ou qui ont de l'analogie avec le café sous le rapport de la couleur et avec le crème sous le rapport de la consistance. Ces petits foyers résultent-ils de l'apoplexie ou de la suppuration cancéreuse ?

Le foie est ordinairement plus dur ou plus moux, plus petit ou plus volumineux ou bien gorgé de sang ; il en est de même de la rate et des reins.

La muqueuse des voies digestives perd aussi quelquefois de sa consistance, ou bien elle se colore d'une injection inflammatoire plus ou moins étendue. De cette altération générale résultent l'altération graduelle des forces et du moral, l'hydropisie partielle ou générale, enfin l'adynamie et le coma, qui terminent ordinairement le cancer. On pourra m'objecter qu'on ne trouve pas toutes ces altérations dans le même cadavre. Je répondrai qu'on les y trouve toutes quel-

quefois, et qu'il est fort rare qu'on n'en trouve qu'une seule : dans ce dernier cas il y a toujours une infiltration atonique, ou bien une inflammation qui se joint comme auxiliaire à la dégénérescence pour faire périr le malade; au reste, pour confirmer la vérité des lésions multiples que l'on peut trouver dans la constitution cancéreuse, on jettera les yeux sur l'observation suivante, dont il est impossible de contester l'authenticité, puisque MM. *Roux* et *Boyer* avec leurs élèves étaient présens à l'autopsie. Un homme âgé de soixante ans, d'une taille moyenne, opéré l'année dernière, par M. *Richerand*, d'un squirrhe situé à la partie externe de l'avant-bras droit, est entré le premier juillet 1830 à la Charité. Alors, il avait deux larges ulcérations squirrheuses, l'une à l'avant-bras droit, et l'autre dans le creux de l'aisselle du même côté. On distinguait plusieurs masses tuberculeuses et mobiles sous la peau de l'avant-bras droit, du thorax, du ventre et de la cuisse gauche. Le malade avait le teint jaunâtre et les chairs flasques, de la soif et de l'inappétence. Il est mort dans l'adynamie, cinq jours après son admission à l'hôpital. A la nécropsie, on a trouvé dans l'épaisseur du derme qui recouvre la partie antérieure du thorax quelques tumeurs granulées d'un blanc bleuâtre, et assez consistantes; dans le tissu cellulaire sous-cutané de la face externe de l'avant-bras droit, une tumeur encéphaloïde ulcérée, du volume d'un œuf d'oie, et tout près d'elle une série de tumeurs plus petites, ou chacune du volume d'un œuf de pigeon. Quand on incisait ces tumeurs lardacées, il sortait de leur intérieur une matière sanieuse. Dans l'aisselle droite était une masse énorme, semi-caséeuse et semi-lardacée, communiquant à l'extérieur par un large ulcère de la peau. Le tissu cellulaire sous-cutané qui revêt le thorax et l'abdomen offrait des tumeurs analogues à celles qui se trouvaient sur l'avant-bras droit, seulement elles étaient plus petites, et ne contenaient point de sang. Il y en avait une autre de la même nature, et volumineuse, située sous la peau de la partie externe de la cuisse gauche. Les méninges étaient assez pâles : sur la pie-mère on voyait quelques points caséeux. Le plexus choroïde en était saturé. Dans

l'intérieur de chaque couche optique, on a trouvé un petit foyer de sang. Sur les tubercules quadrijumeaux s'élevaient de petites tumeurs qui avaient à peu près le volume et la forme des papilles coniques de la langue : du reste, le cerveau paraissait avoir sa couleur et sa consistance naturelles. La plèvre gauche contenait un peu de sérosité; la droite adhérait au poumon par d'anciennes pseudo-membranes. Les poumons, infiltrés et peu consistans, contenaient dans leur parenchyme et à leur surface beaucoup de tubercules caséeux. Le cœur, flasque et ramolli, était pour ainsi dire recouvert de tubercules semblables à ceux du poumon; ils se trouvaient immédiatement au-dessous du péricarde, et au milieu des fibres charnues. Le péritoine contenait une assez grande quantité de sérosité. Le foie, très-ramolli, renfermait aussi des tubercules identiques à ceux que j'ai déjà décrits : parmi ces tubercules, les uns, petits, blancs et moux, recouvraient le foie au-dessous du péritoine; les autres étaient disséminés dans son intérieur; d'autres, volumineux, rougeâtres et très-peu ténaces, se trouvaient çà et là dans son tissu; la face interne de la vésicule biliaire était hérissée de tubercules arrondis et caséeux : l'un de ces tubercules était fongeux et du volume d'un pois; les autres ressemblaient, quant à leur forme et à leur volume, aux graines de millet. Les épiploons, crispés, friables et comme vernicés, présentaient également des milliers de tubercules crémeux ou caséeux. La même chose s'observait entre les lames du mésentère. On a trouvé la rate extrêmement molle, et les reins blanchâtres et presque sans cohésion. A la face interne de la vessie on distinguait de petits conoïdes analogues à ceux de la vésicule biliaire, mais beaucoup plus luisans et pointus : un seul d'entr'eux, gros comme un pois et d'un aspect violacé, avait la forme d'une sphère pédiculée. La muqueuse gastrique était blanchâtre et paraissait être ramollie. Aux testicules, à la tête de chaque épidydime, on a trouvé un kyste séreux, et de plus, à l'épidydime du côté droit, une petite masse tuberculeuse.

Voilà tout ce qu'on a pu distinguer dans ce cadavre.

Que peut la thérapeutique pour le squirrhe et le cancer?

Comme il y a toujours un état de pléthore, et que les organes deviennent plus ou moins graisseux vers certaine époque de la vie, je pense que les personnes prédisposées à la polydepsie devraient, je ne dis pas pour prévenir, mais pour éloigner la maladie, user d'un régime frugal et végétal, et se donner beaucoup d'exercice; mais quand la maladie s'est déclarée sur une partie quelconque, il faut se borner aux préceptes des grands maîtres de notre art, qui nous répètent : Lorsque la constitution n'est pas trop détériorée, lorsque la tumeur est bien isolée, et située dans une région accessible à l'instrument tranchant, il faut opérer, en se conformant aux règles relatives à cet objet; dans le cas contraire, il faut combattre les symptômes, réprimer l'hémorrhagie et la suppuration par les astringens et les antiphlogistiques; combattre l'adynamie par des potions toniques et aromatiques, la fétidité par les chlorures; user d'une bonne hygiène, et calmer la douleur par les narcotiques qui diminuent la vitalité locale, et par suite l'anxiété et la douleur générale. C'est alors qu'il faut avoir recours aux solanées, au conium maculatum, et surtout aux papavéracées, afin que la médecine rende au moins supportable une affection contre laquelle la chirurgie est impuissante.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

A tumoris intùs ruptione, ex solutio, vomitus et animi deliquium fit.

II.

Apoplectici autem fiunt maximè, ætate ab anno quadragesimo usque ad sexagesimum.

III.

Qui lienosi à dysenteriâ corripiuntur, his longâ superveniente dysenteriâ, hydrops supervenit aut intestinorum lævitas, et pereunt.

IV.

A tabe detento, alvi profluvium superveniens, lethale.

V.

Qui naturâ sunt valdè crassi, magis subitò moriuntur, quàm graciles.